

Alalahti Marjut & Leinonen Anna-Maija

”KOSKA ÄITIEN KOKEMUKSET OVAT MERKITYKSELLISIÄ”

ELEKTIIVISEN SEKTION LÄPIKÄYNEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA PERHEKES- KEISYYDEN TOTEUTUMISESTA HERÄÄMÖVAIHEESSA

Opinnäytetyö

ELEKTIIVISEN SEKTION LÄPIKÄYNEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA PERHEKES- KEISYYDEN TOTEUTUMISESTA HERÄÄMÖVAIHEESSA

Kirjallisuuskatsaus

Alalahti Marjut & Leinonen Anna-Maija
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyö

Tekijät: Alalahti Marjut & Leinonen Anna-Maija

Opinnäytetyön nimi: Elektiivisen sektorin läpikäyneiden äitien kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa

Työn ohjaaja: Perälä Minna & Rainto Satu

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 41 + 7

Vielä joitakin vuosikymmeniä sitten Suomessa vallinneen käytännön mukaan isät eivät olleet mukana lapsen odotuksessa, synnytyksessä tai hoidossa, mutta nykyään suurimmassa osassa synnytyksistä on mukana myös äidin puoliso. Useiden tutkimusten mukaan puolison läsnäololla onkin merkittävä vaikutus äidin synnytyskokemukseen. Synnytyskokemuksella puolestaan on keskeinen osa äidin ja puolison siirtymisessä kohti vanhemmuutta.

Tämän päivän Suomessa perhekeskeisyys on yksi hoitotyön tärkeimpiä periaatteita ja sitä pidetään hyvän hoidon tärkeänä ominaisuutena. Perhekeskeisyyteen panostamalla voidaan myös edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niinpä sen tulisi olla keskeisellä sijalla hoitotyötä kehitettäessä. Tämä onkin syy, miksi Oysin Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarjoamista opinnäytetyön aiheista tähän opinnäytetyöhön tutkittavaksi valikoitui aihe, joka käsittelee perhekeskeisyyden toteutumista sektioilla synnyttäneen perheen hoitotyössä. Työn tilaamisen mainittiin johtavan juurensa siitä, että heräämövaiheeseen pitäisi saada mukaan myös puoliset sekä ihokontakti.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kuvata elektiivisen sektorin läpikäyneiden äitien kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää perhekeskeisen hoitotyön edistämiseksi keisarileikkauksen jälkeen heräämövaiheessa.

Tämä kvalitatiivinen tutkimus rakentui kuudesta hyvälaatuisesta jo aiemmin tehdystä tutkimuksesta, jotka koskevat äitien kokemuksia elektiivisen sektorin ja perhekeskeisyyden suhteen. Tutkimuksen tuloksia sekä sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää perhekeskeisen toiminnan kehittämisessä synnytysairaaloissa, sillä tulokset ovat päteviä ja aitoja laadullisen tutkimuksen tuloksia, jotka ovat nousseet esille kirjallisuuskatsauksen pohjana olleista tutkimuksista.

Tutkimuksessa nousi selkeästi esille ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksellisyys sekä puolison läsnäolon tärkeys. Lisäksi tuloksista kävi ilmi perheen yhdessäolon merkityksellisyys ja tämän takia perheen yhdessäolo tulisikin mahdollistaa sairaaloissa. Tämä kuitenkin vaatii henkilökunnan yhteistyötä sekä tietoisuutta perhekeskeisyyden ja ihokontaktin merkityksestä. Muutosprosessi vaatii hoitohenkilökunnan koulutusta sekä sairaalaosastojen välistä yhteistyötä ja siinä on onnistunut Suomessa jo kaksi synnytysairaalaa.

Asiasanat: sektio, keisarileikkaus, perhekeskeisyys, kokemus, iho.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Alalahti Marjut & Leinonen Anna-Maija

Title of thesis: Mother's experiences of an elective c-section and family centeredness in the recovery room stage

Supervisors: Perälä Minna & Rainto Satu

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 41 + 7

Family centeredness is one of the most important principles of nursing care and it is an important characteristic of good care. By investing in family centered care we can advance the health and well-being of the whole family and therefore it should play a key role in a development of nursing care. That is also the reason why this thesis deals with the realization of family centeredness in the nursing care of a family that gave birth by a c-section.

The aim of this thesis is to through literature review get information that can be used to promote family-centered nursing after c-section, during the recovery room stage.

This thesis is implemented as a systematic literature review. The thesis is a qualitative research that is based on six good-quality, previously-conducted studies which deals with mother's experiences of an elective c-section and family centeredness.

The research highlighted the significance of skin contact and first lactation as well as the importance of the presence of a spouse. In addition, the results revealed the relevance of being together as a family and therefore family association should be allowed in hospitals.

In order to develop family centered care also in the case of families who give birth by a c-section, the nursing staff should cooperate with each other and the staff should be aware of the importance of family-centeredness and skin contact. This requires training of the nursing staff as well as the cooperation between different hospital departments. There is already two maternity clinics in Finland that have succeeded in this.

Keywords: family centered, skin-to-skin, skin contact, experience, section

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ELEKTIIVINEN SEKTIO JA HERÄÄMÖVAIHE SYNNYTTÄVÄN PERHEEN HOITOTYÖSSÄ.....	9
2.1	Elektiivinen sektio.....	9
2.2	Heräämövaihe.....	9
3	PERHEKESKEISYYS SYNNYTTÄVÄN PERHEEN HOITOTYÖSSÄ.....	11
3.1	Perhekeskeisyys hoitotyössä.....	11
3.2	Puolison läsnäolo.....	12
3.3	Merkityksellinen ihokontakti.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5	TUTKIMUSMETODOLOGIA JA OPINÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Tutkimusmetodologia.....	17
5.2	Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.3	Tiedonkeruu ja aineiston valinta.....	18
6	AINEISTON ANALYSOINTI.....	21
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1	Hoitohenkilökunnan ja sektioympäristön vaikutus.....	23
7.2	Puolison läsnäolo.....	24
7.3	Äitien kokemukset heräämövaiheesta.....	25
7.4	Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen sekä imetyksen onnistuminen.....	26
7.5	Äitien kokemus ihokontaktista.....	28
7.6	Johtopäätökset ja kehittämisideat.....	29
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
8.1	Eettisyys.....	32
8.2	Luotettavuus.....	32
9	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET:.....	36
	LIITTEET.....	42

1 JOHDANTO

Synnyttävän perheen hoitotyö on muuttunut paljon vuosien saatossa. Aina 1950-1960-luvulle asti äidit synnyttivät useimmiten kotona, minkä jälkeen synnytysten hoito alkoi siirtyä sairaaloihin (Paa-nanen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 22). Meni kuitenkin vielä pari-kolme vuosikymmentä, ennen kuin isätkin alettiin ottaa mukaan synnytyksiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 71). Nykypäivän Suomessa suurimmassa osassa synnytyksistä on mukana myös äidin puoliso (Kallio 2013, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017) ja useiden tutkimusten mukaan puolison läsnäololla onkin merkittävä vaikutus äidin synnytyskokemukseen (Tarkka, Rantanen, Haussler & Åstedt-Kurki 2005, Frederick, Busen, Engebretson, Hurst & Schneider. 2014, Niini-Saustila & Seppä 2001). Synnytyskokemus on keskeinen osa äidin ja isän siirtymistä kohti vanhemmuutta (Väestöliitto 2017) ja voidaankin sanoa, että synnytys on merkityksellinen perhetapah-tuma niin äidille kuin puolisolle.

Nykypäivän hoitotyössä perhekeskeisyys on yksi hoitotyön tärkeimpiä periaatteita ja sitä pidetään hyvän hoidon tärkeänä ominaisuutena. Tämän vuoksi sen tulisi olla keskeisellä sijalla hoitoa kehi-tettäessä. Perhekeskeisyyteen panostamalla voidaan edistää lapsen tervettä kehittymistä sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Lehto 2004, Palonen 2005, 10, Honkanen 2012, 2.) Sai-raalat toteuttavatkin koko ajan perhekeskeisempää hoitotyötä, minkä lisäksi perhekeskeistä hoito-työtä kehitetään jatkuvasti (HUS 2017a, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2017a). Perhekes-keinen hoitomalli tulee näkymään myös Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) uudessa lasten ja naisten sairaalassa entistäkin vahvemmin, sillä se on yksi sairaalan suunnittelun lähtökohdista. (PPSHP 2017a).

Perhekeskeisyyden kehittäminen on yksi syy sille, että Oys tarjosi Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille opinnäytetyön aiheen, joka käsittelee perhekeskeisyyden toteutumista sektioilla syn-nyttäneen perheen hoitotyössä. Työn tilaamisen mainittiin johtavan juurensa siitä, että heräämö-vaiheeseen pitäisi saada mukaan myös isät sekä ihokontakti. Ihokontakti kuuluu vahvasti perhe-keskeiseen hoitotyöhön ja usein vauvat laitetaankin alastomana äidin rinnalle. Sairaalassa vauvat kuitenkin joutuvat toisinaan erotetuksi äidistään syystä tai toisesta ja on todettu, että luonnollista ihokontaktia häiritään turhaan (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2012, 2-3).

Honkasen (2012) mukaan sektio on yleisimmin syynä ihokontaktin toteutumattomuuteen ja Hakala, Laukkala, Kaakinen & Elo (2014) tutkimuksen mukaan juuri sektion jälkeisen ihokontaktin toteutumiseen tulisikin kiinnittää huomiota. Ihokontaktin positiivisista vaikutuksista löytyy useita tutkimuksia ympäri maailmaa (Moore ym. 2012, Honkanen 2012), mutta siitä ei ole löydetty mitään negatiivisia vaikutuksia. Sen sijaan vastasyntyneen erottamisella äidistään voi olla haitallisia vaikutuksia. (Moore ym. 2012, 2-3.) Tästä huolimatta vain muutamassa suomalaisessa synnytysyksikössä on isälle sekä vastasyntyneelle järjestetty mahdollisuus vierailla keisarileikatun äidin luona heräämössä (Honkanen 2012).

Tässä opinnäytetyössä keskeinen tutkittava asia on äitien omat henkilökohtaiset kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta sektiosynnytyksessä. Yleisesti sana kokemus mielletään tunteeksi tai elämykseksi ja se muodostuu ihmiselle tilanteesta, joka on hänelle jollakin tavalla merkityksellinen. Kokemuksiin sisältyy paljon erilaisia aistimuksia, tunnelmia, elämyksiä ja tunteita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.) Synnytykseen liittyvä kokemus, eli synnytyskokemus on äidin yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokemus synnytyksen kulusta sekä lapsen syntymästä (Larkin, Begley & Devane 2007, 49-50).

Larkin ym. (2007) mukaan useat naiset pitävät synnytyskokemusta kriittisenä hetkenä, joka liittyy keskeisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Positiivisella synnytyskokemuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia ja se muun muassa vahvistaa äidin sekä vastasyntyneen suhdetta. Negatiivinen synnytyskokemus saattaa puolestaan vaikuttaa naisen päätöksiin tulevista raskauksista sekä synnytyksistä. Yksi tärkeä huolenaihe koskien negatiivista synnytyskokemusta on myös äidin psyykinen sairastuminen (esimerkiksi ahdistuneisuus, stressaantuneisuus ja synnytyksen jälkeinen masennus), minkä seurauksena alkuvaiheen kiintymyssuhteen luominen voi vaikeutua.

Tulevina kättilöinä meidän tehtävämme on kehittää hoitotyötä, sekä edistää perhekeskeisen hoitotyön toteutumista ja perheiden hyvinvointia. Mielestämme juuri äitien kertomat omat henkilökohtaiset kokemukset tuovat tärkeää tietoa hoitotyön kehittämistä ajatellen, sillä synnyttävän perheen hoitotyössä pyritään perheiden laadukkaaseen hoitoon. Hoitotyössä pidämme yhtenä laadukkaan hoidon kriteerinä perhekeskeisyyttä, jolloin hoidon lähtökohtana ovat potilas, perhe sekä heidän omat voimavaransa. Perhekeskeisyys onkin yksi tärkeimpiä periaatteita, joita me haluamme omassa tulevassa kättilön ammatissamme toteuttaa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kuvata elektiivisen sektion läpikäyneiden äitien kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää perhekeskeisen hoitotyön edistämiseksi keisarileikkauksen jälkeen heräämövaiheessa.

2 ELEKTIIVINEN SEKTIO JA HERÄÄMÖVAIHE SYNNYTTÄVÄN PERHEEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Elektiivinen sektio

Sektio, eli keisarileikkaus on tavallisin leikkaustoimenpide Suomessa (Tiitinen 2016). Sektioiden osuus kaikista synnytyksistä on pysynyt melko tasaisena viimeiset 10 vuotta. Vuonna 2015 kaikista synnytyksistä sektiolla hoidettiin 15,9 % ja niistä elektiivisiä, eli suunniteltuja sektioita oli lähes 40 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Sektioon voidaan päätyä useista eri syistä. Yleisimmin syynä elektiiviselle sektiolle on joko sikiön perätila tai muu tarjontavirhe, sikiöön nähden liian ahdas lantio, varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys tai äidin voimakas synnytyspelko. Vaikka sektio on useissa tilanteissa lapsen hengen ja terveyden pelastava toimenpide, ei se kuitenkaan ole syntyvälle lapselle yksiselitteisesti helpompaa ja turvallisempi tapa syntyä tilanteissa, joissa normaalille alatesynnytykselle ei ole estettä. (Tiitinen 2016.)

Sektio suoritetaan yleensä äidin ollessa puudutettuna. Leikkauksessa äidin vatsanpeitteet avataan, jonka jälkeen alas kohdunseinämään tehdään poikkiviilto, puhkaistaan kalvot ja autetaan lapsi ulos kohtuhaavasta. Yleensä vauva syntyy alle 10 minuutissa toimenpiteen aloittamisesta. Syntymän ja napanuoran katkaisun jälkeen vauvaa näytetään vanhemmille, minkä jälkeen kättilö tarkastaa vauvan voinnin sekä terveyden. (Tiitinen 2016). Suunnitellussa puudutusleikkauksessa äidillä voi olla mukana puoliso tai tukihenkilö (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

2.2 Heräämövaihe

Heräämö on yleensä suuri huone, jossa on verhoilla erotellut potilaspaikat ja hoitajat koko ajan valvomassa potilaiden vointia (PPSHP 2017). Heräämövaiheella tarkoitetaan leikkauspotilaan hoidossa vaihetta joka alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämööseen ja päättyy, kun potilas siirtyy vuodeosastolle (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 4).

Sektion jälkeisessä heräämöhoidossa tarkkaillaan äidin vointia, kohdun supistumista ja jälkivuotoa, puudutuksen häviämistä, kipua sekä mahdollista pahoinvointia. Puudutuksen hävittyä ja äidin voinnin ollessa vakaa, siirretään äiti synnyttäneiden vuodeosastolle ja heräämövaihe päättyy. (PPSHP 2012.)

Vuosikymmeniä sitten isiä ei päästetty ollenkaan mukaan leikkausosastolle ja vaikka nykypäivänä isät saavatkin olla läsnä leikkaussalissa puudutuksessa tehtävässä leikkauksessa, ei pääsy äidin mukaan heräämööseen ole yleensä mahdollista. Suomessa on vain muutamia synnytysyksiköitä, joissa isän ja vastasyntyneen pääsy heräämööseen on järjestetty. Tällainen hoitokäytäntö mahdollistaisi kuitenkin vauvalle varhaisen ihokontaktin äidin kanssa. (Honkanen 2012, 6-7.)

3 PERHEKESKEISYYS SYNNYTTÄVÄN PERHEEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Perhekeskeisyys hoitotyössä

Perhe käsitteenä on muuttunut huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana (Palonen 2005). Perinteisesti perheellä on aiemmin tarkoitettu äidin, isän ja lasten muodostamaa kokonaisuutta, mutta nykypäivän perhekäsitys on hyvin moninainen, minkä lisäksi perhe voi muuttua elämän eri vaiheissa (Honkanen 2012, 4). Tilastokeskuksen virallisen määritelmän mukaan ”Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia.” (Tilastokeskus 2017). Määritelmä voi kuitenkin olla erilainen riippuen esimerkiksi kulttuurista, ajasta, määrittäjästä tekevästä viranomaisesta tai muusta tahosta. Tästä johtuen onkin mahdotonta määritellä perhettä yksiselitteisesti. (Palonen 2015, 8).

Hoitotyössä perhe voidaan nähdä kokonaisuudessaan hoitotyön asiakkaana ja nykypäivänä perhekeskeisyys on yksi hoitotyön tärkeimpiä periaatteita. Erityisen tärkeää perhekeskeisyys on äitiyshuollossa sekä lasten hoitotyössä ja siihen liittyy oleellisesti koko perheen eikä vain hoidettavan yksilön huomioiminen. Perhekeskeisyyttä pidetään ihanteena ja hyvän hoidon ominaisuutena, joten sen tulisi olla keskeisellä sijalla hoitoa kehitettäessä. Perhekeskeisyyteen panostamalla voidaan edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi yhteistä vanhemmuutta tukemalla voidaan vahvistaa vanhempien parisuhdetta sekä vanhemmuutta ja näin edesauttaa lapsen tervettä kehittymistä. (Honkanen 2012, 2, Lehto 2004, Palonen 2005, 10).

Vielä muutamia vuosikymmeniä sitten sektion läpikäyneet äidit joutuivat olemaan erossa lapsestaan useita tunteja synnytyksen jälkeen. Erään vuonna 1983 tehdyn tutkimuksen mukaan erityisesti toimenpidesynnytysten (imukuppi- ja pihtisynnytys tai sektio) jälkeen lapsestaan erotetut äidit näyttivät merkittävästi vähemmän tunneilmaisua lastaan kohtaan. Heti lapsen syntymän jälkeen onkin olemassa erityinen herkkä vaihe, joka on vahvasti yhteydessä hoivaamiskäyttäytymisen muodostumiseen sekä lapseen rakastumiseen. Mitä aikaisemmin ja kauemmin vanhempi pääsee vastasyntyntä pitelemään, sitä voimakkaampaa vaistonvarainen hoito ja huolenpito vastasyntyntä kohtaan on. Syntymän jälkeisessä äidin ja vastasyntyneen välisessä ensikontaktissa on runsaasti muitakin positiivisia vaikutuksia, minkä takia sen mahdollistaminen onkin vakiintunut hoitokäytäntö suurimmassa osassa Suomen synnytysairaaloita. (Honkanen 2012, 1, 40).

3.2 Puolison läsnäolo

Suomessa joitakin vuosikymmeniä sitten vallinneen käytännön mukaan miehet eivät olleet mukana lapsen odotuksessa, synnytyksessä tai hoidossa. 1970-luvulla isä alettiin kuitenkin valmentaa mukaan synnytyksiin ja 1980-luvulta lähtien isät ovatkin olleet yhä useammin mukana synnytyksissä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 71.) Nykyään suurimmassa osassa Suomessa tapahtuvista synnytyksistä on mukana myös lapsen toinen vanhempi ja yleensä puolison läsnäolo onkin synnyttäjän suurin tuki. Tarkan (2005) tutkimuksessa suunnitellulla sektiolla synnyttäneistä 90 prosentilla oli tukihenkilö mukana synnytyksessä, tukihenkilön ollen usein puoliso (97%). Tukihenkilönä synnyttäjälle voi kuitenkin toimia kuka tahansa läheinen henkilö ja tärkeintä on, että tukihenkilön läsnäolo tuntuu molemmista hyvälle. (Kallio 2013, Hus 2017.)

Puolison läsnäolo ja tuki auttavat synnyttäjää jaksamaan sekä valavat luottamusta äidin omaan pärjäämiseen synnytyksen edetessä (Kallio 2013). Puoliso voi myös auttaa synnyttäjää esimerkiksi olemalla avuksi konkreettisissa asioissa tai hieromalla, pidellen kädestä ja olemalla läsnä (Hus 2017). Synnyttäjä voi tarvita puolisoaan avuksi hankalissa tilanteissa myös eleiden sekä ilmeiden tulkintaan tai vaikeana hetkenä puolestapuhujana. Sen lisäksi, että tutkimusten mukaan isän synnytyksessä mukana oleminen luo turvallista ilmapiiriä, on se myös isälle itselleen unohtumaton tapahtuma. (Kallio 2013.)

Mikäli äiti ei jostain syystä ole kykenevä ottamaan vastasyntynyttä ihokontaktiin, on etenkin silloin isän läsnäolo tärkeää. Vastasyntynyt voidaan nimittäin asettaa ihokontaktiin myös isän ihoa vasten. (Kallio 2013, Hus 2017.) Nykynäkemyksen mukaan isän sekä lapsen välinen suhde alkaa kehittyä heti ensipäivistä lähtien ja tällä tavoin isä pääsee luomaan sidettä vauvaan heti syntymän jälkeen (Honkanen 2012, 2). Myös napanuoran katkaisu ja muut perushoitotoimenpiteet edesauttavat isän ja vauvan välille syntyvää suhdetta (Kallio 2013, Hus 2017).

Käyttäessämme tässä opinnäytetyössä termiä isä, tarkoitamme lapsen biologista isää ja käyttäessämme termiä puoliso, tarkoitamme joko lapsen biologista isää tai henkilöä, joka on parisuhteessa lapsen äidin kanssa ja asettuu toisen vanhemman rooliin.

3.3 Merkityksellinen ihokontakti

Iho on ihmisen suurin tuntoelin, joka rekisteröi muun muassa lämmön, kosketuksen, kivun sekä paineen. Kun ihon hermopäätteet keräävät aistimuksia ja välittävät ne aivoihin, saamme käsityksen ympäröivästä maailmasta. Ihmisten välinen fyysinen kosketus vapauttaa oksitosiinia, millä on runsaasti erilaisia vaikutuksia ihmisen kehossa. Sen vaikutus muun muassa työntää vauvan ulos äidin kohdusta synnytyksen aikana, mahdollistaa imetyksen sekä luo turvallisuutta ja rauhaa niin isoille kuin pienille. (Uvnäs 2007, 79 – 124.)

Ihokontakti on vastasyntyneelle luonnollinen paikka ja se rauhoittaa vastasyntynyttä (Hakala ym. 2015, PPSHP 2017, Winberg 2005, 1). Ihokontaktissa vauva asetetaan ”sammakkoasentoon”, jossa pää kääntyy sivulle ja jalat ovat koukussa, jotta vauvan ihoa on mahdollisimman paljon vanhemman ihoa vasten (Hakala ym. 2015, 16). Vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa hänet peitelään selkäpuolelta lämpöhukan estämiseksi (Moore 2012, 2-3). Tutkijoina emme näe merkitykselliseksi sitä, toteutuuko ihokontakti edellä mainitulla tavalla, kunhan vastasyntynyt on iho vanhemmansa ihoa vasten. Käyttäessämme tässä työssä termiä ihokontakti, tarkoitamme alastoman vastasyntyneen laittamista vanhemman paljasta ihoa vasten. Ihokontaktissa vauvan on turvallista opetella kohdun ulkopuoliseen elämään, eikä sitä tulisi häiritä tarpeettomasti. Vauvan tulisi päästä ihokontaktiin mahdollisimman pian syntymän jälkeen ja sen suositellaan kestävän yhtäjaksoisesti vähintään tunnin ajan. (Hakala ym. 2015, 16, Moore 2012.) Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin asettamat kriteerit vauvamyönteiselle sairaalalle ohjaavat sairaalaa toteuttamaan vastasyntyneen ja äidin välistä ihokontaktia pidempään kuin tunnin ajan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012).

Ihokontaktin positiivisista vaikutuksista löytyy useita tutkimuksia ympäri maailmaa. Ihokontaktissa olleet vastasyntyneet saavuttavat rauhallisen tilan nopeammin kuin ne jotka eivät ole olleet ihokontaktissa. (Honkanen 2012, Moore ym. 2012.) Äidin paljaalla iholla vauva kuulee äidin sydämenlyönnit, minkä lisäksi vauvan ruumiinlämpö pysyy hyvällä tasolla. Äidin rinnalla ollessaan vastasyntynyt alkaa etsiä äidin rinnanpäästä hajun perusteella. Tämän vaiston herkkyyssaike on parhaimmillaan muutaman tunnin sisällä syntymästä. (Moore ym. 2012, 3.) Mooren (2012) tutkimuksen raportissa kuvataan yhdeksän luontaista toimintoa, jotka vastasyntyneet tekevät järjestyksessä heti syntymän jälkeen: itku, rauhoittuminen, herääminen ja silmien aukaisu, toiminta (johon sisältyy äidin ja rinnan katsominen, ryömiminen, käsi suuhun-liike ja anovat äänet), toinen lepovaihe, rinnanpään päin ryömiminen, rinnanpään koskettaminen ja nuoleminen, rinnan imeminen ja viimein

nukahtaminen. Tätä luonnollista tapahtumaa tulisi suosia ja antaa vastasyntyneen ja äidin olla ihokontaktissa sitä häiritsemättä. (Moore 2012.) Vastasyntyneen ja äidin välistä häiriintymätöntä ihokontaktia voidaan kutsua myös nimellä Golden Hour, jolloin vastasyntyntä ja äitiä ei tulisi tarpeettomasti erottaa ensimmäisen syntymän jälkeisen tunnin aikana. (Kätilölehti 4, 2016, 16 – 17). Tämä vaikuttaa myös äidin maidon nousuun sekä maidon tuotantoon positiivisesti, minkä ansiosta vauva saa ravintonsa ja täten pitää painonsa sekä verensokeritasonsa hyvänä. Verensokeritasot olivat tutkimusten mukaan korkeammat ihokontaktissa olleilla vastasyntyneillä. Useat tutkimukset osoittavat, että ihokontakti auttaa myös imetyksen käynnistymisessä. Lisäksi ihokontaktissa vastasyntyntä pitäneet äidit todennäköisemmin imettävät pidempään. Tutkimusten mukaan varhainen ihokontakti vähentää myös vauvan itkua, sillä ihokontaktissa olleet vauvat itkivät vähemmän ja rauhoittuivat nopeammin. (Moore ym. 2012, 2 -3.) Muun ohella myös vastasyntyneen fysiologiset toiminnot vakautuvat ja kivut lievittyvät ihokontaktissa. (Kätilölehti 4, 2016 16 – 17; Moore ym. 2012, 2 – 3.)

Ihokontakti on tärkeä myös äidille, sillä katsekontakti ja kosketus ihokontaktin aikana vahvistavat kiintymyssuhdetta äidin ja vastasyntyneen välillä. (Hakala ym. 2015, 16). Lisäksi ihokontaktissa vauvan kanssa ollessaan äidin kokema stressi lievittyy ja kipu painuu taka-alalle. Äidit jotka olivat pitäneet vauvaa ihokontaktissa sekion jälkeen, ilmaisivat vahvasti haluavansa samanlaisen synnytyksen jälkihoidon myös tulevaisuudessa. (Moore ym. 2012, 2 – 15).

Synnytystavalla on ihokontaktin toteutumiseen selkeä vaikutus, sillä tavallisin syy siihen, ettei varhainen ihokontakti toteudu on keisarileikkaus (Honkanen 2012). Tarkka ym. (2005) tutkimukseen osallistuneista noin kymmenesosa suunnitellulla sektiolla synnyttäneistä äideistä sai koskettaa vauvaa ja noin kolmasosa pitää vauvaa sylissään melkein heti synnytyksen jälkeen. Mikäli ihokontakti äidin kanssa ei onnistu esimerkiksi äidin voinnin vuoksi, voivat myös muut perheenjäsenet tarjota vastasyntyneelle lämpöä ja läheisyyttä (PPSHP 2017b). Suomessa alatiesynnytyksen jälkeen 94 % vauvoista oli ihokontaktissa äidin kanssa, vastaavan luvun ollessa Norjassa ja Ruotsissa 97 %. Vastaavasti Suomessa keisarileikkauksella syntyneet vauvat olivat merkittävästi enemmän ihokontaktissa isän kanssa. (Honkanen 2012, 1, Hakala 2015, 20 - 21).

Erlandsson kirjoittaa vuoden 2007 tutkimuksessaan siitä, kuinka positiivinen vaikutus isän ihokontaktilla on. Useissa tutkimuksissa on huomattu isien puhuvan vauvalle ja äidille enemmän silloin, kun isät ovat pitäneet vastasyntyntä ihokontaktissa. Isän ihokontaktilla on vaikutusta vauvan itkukäyttäytymiseen siten, että ihokontaktissa olleet vauvat itkivät vähemmän kuin sängyssä olleet,

sekä lopettivat itkemisen nopeammin. He rauhoittuivat ja saavuttivat uneliaisuuden nopeammin kuin sängyssä ollut verrokkiryhmä, sillä ihokontaktissa olleet vauvat olivat uneliaita 60 minuuttia syntymän jälkeen, kun sängyssä olleet vauvat vasta 110 minuuttia syntymän jälkeen. Tutkimus osoitti myös, että pystyasennossa ihokontaktissa isän rinnalla olleiden vastasyntyneiden hengitystaajuus, sekä –tilavuus olivat huomattavasti korkeampia kuin sängyssä olleilla vastasyntyneillä. Tämä voi merkitä sitä, että ihokontaktissa olleilla vauvoilla on sopeutuvammat keuhkot.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata elektiivisen sektion läpikäyneiden äitien kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa ja koota kerätyn aineiston perusteella kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää heräämövaiheen lapsivuodeajan hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

- * Millaisia kokemuksia äideillä on perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämössä?
- * Kuinka sektion jälkeistä heräämövaiheen hoitotyötä voidaan äitien kokemusten perusteella kehittää?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA OPINÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmetodologia

Tämä opinnäytetyön on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tehdään tutkimusta tutkimuksista eli kootaan erillisten tutkimuksien tulokset yhteen työhön. (Salminen 2011, 1). Siinä käydään analyttisesti läpi jonkin aihepiirin aikaisempia tutkimuksia (Turun yliopisto 2017). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista siten, että se tehdään tarkasti rajattujen ja valikoitujen tutkimusten pohjalta, sekä se kohdistuu tietynä aikana tehtyihin tutkimuksiin. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan mukaan vain oleelliset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset, minkä lisäksi systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on työn jokainen vaihe kuvattava tarkasti virheiden minimoimiseksi sekä katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Ensimmäinen vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on katsauksen suunnittelun tekeminen, johon sisältyy aiheen tarkka rajausta, sekä selkeiden tutkimuskysymysten asettaminen. Toinen vaihe on hakujen sekä tutkimusten analysoinnin tekeminen ja kolmannessa vaiheessa tehdään katsauksen raportointi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät aina välttämättä tuota vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin tai ongelmiin. Tämä on silti tärkeä tulos, sillä se voi merkitä tutkimusten riittämättömyyttä aiheesta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4 – 6.)

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan laadullista tutkimusta jossa määrä ei ole olennainen asia, vaan asiaa tutkitaan laadun näkökulmasta. Aineisto kerätään harkinnanvaraisesti, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston laatu sekä rikkaus ovat ratkaisevia tekijöitä. (Saaranen, Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tässä työssä kvalitatiivisella tutkimisella tarkoitetaan kokemusten ja elämismailman tutkimista ja kuvaamista.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2016 opinnäytetyön suunnittelu – opintojaksolla. Tutkijoilla oli alussa vaikeuksia löytää sopiva aihe opinnäytetyölle, sillä kättilön työ oli vielä siinä vaiheessa opiskelua etäinen asia. Opinnäytetyön suunnittelu – opintojaksolla opettajat esittelivät Oysin tarjoamia opinnäytetyön aiheita Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille, joista yksi käsitteli perhekeskeisyyden toteutumista sektiolla synnyttäneen perheen hoitotyössä. Työn tilaamisen mainittiin johtavan juurensa siitä, että heräämövaiheeseen pitäisi saada mukaan myös isät sekä ihokontakti. Tämä aihe herätti tutkijoiden mielenkiinnon ja aiheeseen alettiin tutustua aiheeseen tarkemmin. Aiheen valinnan jälkeen lokakuussa 2016 tehtiin ensimmäiset pilottihaut, jotka osoittivat, että perhekeskeisyyden toteutumisen merkitystä tutkivia tutkimuksia löytyi runsaasti ympäri maailmaa, mutta äitien kertomia kokemuksia sisältäviä tutkimuksia oli tehty niukasti. Tutkijat päättivät jatkaa aiheen työstämistä siitä huolimatta, sillä kyseessä oli laadullinen tutkimus, jossa sisällön rikkaus on määrää ratkaisevampi tekijä. Marraskuussa 2016 tutkijat käyttivät ensimmäisen kerran informaattikon ohjausta ja joulukuussa 2016 pidettiin opinnäytetyötä koskeva suunnittelupalaveri Oys:ssa. Tammikuussa 2017 tehtiin varsinaiset haut, joissa käytettiin toisen kerran apuna informaattikkoa. Tämän jälkeen aloitettiin tutkimusten huolellinen lukeminen ja ensimmäinen analyysi valmistui helmikuussa 2017. Kesäkuussa opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja hyväksytty sekä opettajien, että Oys'in osalta ja lupahakemukset varsinaiselle tutkimukselle saatiin eteenpäin. Kaikki tutkimukset oli luettu kesään mennessä ja sisällönanalyysin tekeminen jatkui kesäloman jälkeen elokuussa, jolloin tutkijat työskentelivät tiiviisti yhdessä Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa kahden viikon ajan. Syksyn 2017 aikana tutkijat käyttivät ohjaavan opettajan ohjausta ensimmäisen kerran ja saivat koottua yhteen tutkimuksen tulokset ja analyysit. Opinnäytetyötä viimeisteltiin ja luettiin läpi vielä marraskuussa 2017, jonka jälkeen työ annettiin ohjaaville opettajille ja Oysiin hyväksyttäväksi.

5.3 Tiedonkeruu ja aineiston valinta

Äitien kokemusten kuvaaminen edellyttää aineistoa, jonka avulla voimme tuoda kokemuksia esille. Aineisto kerättiin jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista, joiden sisällössä on olennaisia äitien kertomat kokemukset. Aineiston haku aloitettiin pilottihauilla ensin karkeasti haravoiden ja etsien millaisia tutkimuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta elektiivisen sektion jälkeen on jo tehty.

Pilottihakujen jälkeen aloitettiin varsinainen tarkkaan määritelty ja rajattu aineistohaku. Varsinaisen aineiston haussa ja valinnassa käytettiin apuna Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaation ohjausta. Hakukoneina käytettiin Medic-, Ebsco Host-, Pubmed-, sekä Melinda-hakukoneita, sillä näitä tietolähteitä pidetään luotettavina ja niistä saatavia tietoja oleellisina. Hakusanoina käytettiin sekä suomen-, että englanninkielisiä keskeisiä termejä, kuten kokemus, heräämö sekä perhekeskeisyys ja mother, experience, skin-to-skin, jotta löydettäisiin mahdollisimman runsaasti juuri sitä aineistoa, mistä käy ilmi äitien kokemuksia.

Yhdeksi sisäänottokriteeriksi asetettiin, että tutkimuksessa tulee olla sana "kokemus", "äidin kokemus" tai "perheen kokemus" jossain muodossa joko pääotsikoissa, väliotsikoissa tai tiivistelmä osiossa. Mikäli tätä ei mainita, ei aineisto todennäköisesti vastaa työn tarkoitusta tai aineisto ei ole riittävän rikasta analysoitavaksi. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineisto kerätään harkinnanvaraisesti ja mukaan valitaan vain oleelliset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset (Johansson ym. 2007, 4 – 6, Saaranen ym. 2006a). Koska tässä työssä kvalitatiivisella tutkimisella tarkoitetaan kokemusten ja elämismaailman tutkimista ja kuvaamista, pidettiin tärkeänä kriteerinä myös kokemus – termin ilmenemistä. Sisäänottokriteerinä oli lisäksi suomen tai englannin kieli, tutkimus julkaistu vuosien 2000-2016 tai 2017. Tutkimustapa sai olla mikä tahansa, kunhan tuloksissa kuvataan äitien kokemuksia. Poissulkukriteerinä pidettiin aineiston vain osittaista saatavuutta sekä aineiston maksullisuutta. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset on kuvattu alla taulukossa 1. Hakusanat ovat kuvattu Liitteessä 2 taulukoissa 1-5.

TAULUKKO 1. Analysoidut tutkimukset ja keskeiset sisällöt

Tutkimuksen nimi, Tekijä & vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset	Tietokanta
"Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta" Hakala Mervi, Laukkala Helena, Kaakinen Pirjo & Elo Satu, 2015.	Kuvata vauvamyönteisyyden nykytilaa ihokontaktin toteutumisen osalta ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Ihokontakti toteutui äidin ja vastasyntyneen välillä hyvin alatiesynnytyksen jälkeen ja isän kanssa ihokontakti toteutui enimmäkseen sektion jälkeen. Äideistä 85 % piti ihokontaktia erittäin positiivisena.	Medic
"Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla" Honkanen Kaisa, 2012.	Kuvata perheen yhdessäolon ja vanhemman ja lapsen välisen ihokontaktin kokemuksesta leikkaussalissa elektiivisessä sektiossa.	Perheiden kokemukset yhdessäolosta heräämössä elektiivisen sekion jälkeen olivat positiivisia ja merkityksellisiä. Tämä on perhekeskeistä toimintaa ja hyvää hoitoa.	Medic
"Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä" Tarkka Terttu, Rantanen Anja., Haussler Susan & Åstedt-Kurki Päivi, 2005.	Kuvata suunnitellulla ja äkillisellä keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia sekä synnytyskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä.	Sektiolla synnyttäneistä äideistä synnytyskokemuksesta kuvasivat myönteisemmäksi ne äidit, joilla oli tukihenkilö mukana synnytyksessä.	Medic
"Perhehoitotyön toteutuminen keisarileikkaussynnytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana" Niini-Saustila Kirsi & Seppä Hilikka, 2001	Kuvata vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta keisarileikkaussynnytyksissä.	Isien läsnäolo rauhoittaa äitejä, minkä lisäksi isien äideille jakama tuki vähentää tarvetta hoitohenkilökunnan tukeen.	Medic
"Care of the newborn infant during maternal-infant separation" Erlandsson Kerstin, 2007	Kuvata vastasyntyneen hoitoa välittömästi syntymän jälkeen isän ollessa ensisijainen hoitaja, äidin ja vastasyntyneen ollessa erotettuina.	Isän ihokontaktilla on lasta rauhoittava vaikutus, äideillä voimakas halu olla lähellä lastaan ja erossa olo aika tuntuu todellista pidemmältä.	Melinda
"Exploring the skin-to-skin contact experience during cesarean section" Frederick Anita, Busen Nancy, Engebretson Joan, Hurst Nancy & Schneider Karen, 2014	Kuvata äitien kokemuksia oman vastasyntyneen pitämisestä ihokontaktissa välittömästi keisarileikkauksen jälkeen ompelun sekä heräämövaiheen aikana.	Ihokontakti muutti niiden äitien näkemystä keisarileikkauksen ympäristöstä, joilla oli mahdollisuus vertailla tätä synnytystä aiempaan sektioon ja he puhuivat ihokontaktikokemuksen puolesta verrattuna aiempaan sektiokäytäntöön, jolloin äiti ja lapsi oli erotettu toisistaan.	PubMed

6 AINEISTON ANALYSOINTI

Analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, sillä se on soveltuvin menetelmä kokemusten kuvaamiseen. Induktiivisesta sisällönanalyysistä voidaan puhua silloin, kun tutkimuksessa edetään yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Tutkimuksessa pääpaino on aineistossa, eli teoria rakentuu aineiston pohjalta ja ajatuskokonaisuus ei ole ennalta määrätty. (Saaranen-Kauppinen 2006c.)

Tässä työssä induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin siten, että äitien kokemukset pelkistettiin, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin aineistosta esille nouseviin luokkiin. Toisin sanoen analyysin avulla tiivistettiin sekä selkeytettiin tutkimuksen tulokset eli tässä työssä äitien kokemukset, sekä tuotettiin käsitteellinen kuvaus aineiston sisällöstä.

Sisällönanalyysi alkoi englanninkielisen aineiston suomentamisella sekä suomenkielisen aineiston huolellisella lukemisella. Molemmat tutkijat lukivat kaikki kuusi tutkimusta läpi, samalla alleviivaten tulostetuista ja kopioituista tutkimuksista erivärisillä kynillä äitien kokemuksia sekä tärkeitä huomioita. Aineistoa lukiessaan, tutkijoille alkoi hahmottua tutkimusten sisältö ja niiden tuoma tieto kokonaisuudessaan.

Alla kuvattu esimerkkejä kategorioiden muodostumista sekä otteita alkuperäisistä aineistoista.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ
Rauhoittava ihokontakti	Ihokontakti	Perhekeskeisyys

”En välittänyt mistään muusta. Olin keskittynyt vain häneen”

”Ja välittömästi sillä hetkellä, kun hän pääsi iholleni, hän hiljentyi ja se tuntui minusta hyvältä.”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ
Perheen yhdessäolo	Isän mukana olo	Perhekeskeisyys

”Se oli meidän kolmen siteen luomista, ehdottomasti.”

”Oli ihanaa olla siellä yhdessä kolmestaan. Tarkoitan, että aloimme molemmat kyynelehtiä nähdessämme pienen poikamme siinä.”

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata elektiivisen sektion läpikäyneiden äitien kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää heräämövaiheen lapsivuodeajan hoitotyön kehittämisessä.

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi alkuperäistutkimusta, joiden laatu oli hyvä, vaikkakin osa yhden tutkimuksen tuottamista tiedoista oli vanhentunutta. Äitien kokemuksia oli tutkittu viidessä kirjallisuuskatsaukseen valitsemassamme tutkimuksessa, minkä lisäksi kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vielä yksi tutkimus, jossa oli tutkittu vauvamyönteisyyden nykytilaa Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin osalta. Tutkimuksista 4 oli suomalaisia ja 2 kansainvälisiä. Tutkimukset on kuvattu taulukossa 1, sivulla 20.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset antoivat vastauksen molempiin tutkimuskysymyksiin, jotka olivat:

- * Millaisia kokemuksia äideillä on perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämössä?
- * Kuinka sektion jälkeistä heräämövaiheen hoitotyötä voidaan äitien kokemusten perusteella kehittää?

Tämän tutkimuksen tuloksia sekä sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää perhekeskeisen toiminnan kehittämisessä synnytyssairaaloissa. Tulokset ovat päteviä sekä aitoja laadullisen tutkimuksen tuloksia, jotka ovat nousseet esille kirjallisuuskatsauksen pohjana olleista tutkimuksista.

Luettaessa Niini-Saustilan & Sepän (2001) Pro gradu-tutkielmaa, jossa käsiteltiin vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta keisarileikkaussynnytyksissä, tutkijat huomasivat, kuinka paljon perheen hoitotyön on muuttunut jo nyt viimeisen 20 vuoden aikana. Valittaessa kyseistä pro gradua mukaan tutkimukseen, tutkijat ajattelivat saavansa siitä paljon tietoa työtä varten. Perehdyttyäessä tutkimuksen sisältöön ja verratessa tutkimustuloksia muihin kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin tuoreempiin tutkimustuloksiin, kävi kuitenkin ilmi, että hoitotyötä on jo kehitetty selkeästi perhekeskeisemmäksi ja vauvamyönteisemmäksi kuin mitä se on ollut Niini-Saustilan & Sepän tehdessä tutkimustaan. Huolimatta siitä, että osa kyseisen pro gradun tiedoista havaittiin vanhentuneiksi, saatiin tutkimuksesta silti paljon käyttökelpoista tietoa.

7.1 Hoitohenkilökunnan ja sektioympäristön vaikutus

Tähän katsaukseen valituista tutkimuksista kahdessa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta mahdollisti perheen yhdessäolon sektiosynnytyksessä ja äidit olivat siihen tyytyväisiä (Honkanen 2012 & Frederick ym. 2014). Frederick ym. (2014) tutkimuksen mukaan äidit kokivat arvostusta henkilökuntaa kohtaan mahdollisuudesta pitää ja solmia sidettä vauvansa kanssa välittömästi sektion aikana ja olivat sitä mieltä, että muillakin äideillä tulisi olla mahdollisuus samaan. Lisäksi Honkasen (2012) tutkimuksen äidit olivat olleet tyytyväisiä tällaiseen toimintaan leikkaussalissa ja lyhempi yhdessäolo syystä tai toisesta oli tuottanutkin äideille pettymyksen. Halu pitää vastasyntynyttä ja tietää hänen voinnistaan ensikädessä, oli ensisijaisesti äidin mielessä keisarileikkausta ennen ja sen aikana (Frederick ym. 2014).

Honkasen (2012) tutkimuksessa kirurgi oli edesauttanut ihokontaktin toteutumista jo leikkaussalissa, sillä äidillä oli mahdollisuus saada vastasyntynyt rinnan päälle poikittain lähelle kaulaa. Vastasyntynyt oli saanut olla siinä joko pienen hetken tai koko loppuleikkauksen ajan, riippuen muun muassa äidin voinnista ja leikkauksen kulusta. Kättilöt puolestaan mahdollistivat yhdessäolon soittamalla heräämön selvittääkseen äidin voinnin ja heräämön henkilökunta oli kertonut äidille perheen vierailun ajankohdasta. Lisäksi henkilökunta auttoi äitejä asettamaan vastasyntyneen äidin paidan alle, sekä avustivat hyvän imetysasennon löytymisessä.

Vastoin Honkasen (2012) ja Fredrickin ym. (2014) tutkimustuloksia, osa Erlandssonin (2007) tutkimukseen osallistuneista äideistä oli kokenut organisaation, henkilökunnan tai muiden olosuhteiden pidentäneen lapsen ja äidin erossa oloa. Erlandsson (2007) kertoo, että vähäinen yhteistyö ja informaation puute aiheuttivat äideille tunteen kontrollin menettämisestä sekä täysin hoitohenkilökunnan käsissä olemisesta. Äidit halusivat toimia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja halusivat vaikuttaa lapsensa hoitoa koskeviin päätöksiin. Äidit toivoivat jatkuvaa tietoa lapsensa voinnista sektion aikana ja sen jälkeen ja he kokivat lääkärin kanssa käydyn keskustelun antaneen toivoa. (Erlandsson 2007.) Frederickin (2014) tutkimuksessa oli kuitenkin myös neljä äitiä, jotka itse halusivat lyhentää ihokontaktin kestoa tai viivyttää sen alkua, johtuen erilaisista syistä. Esimerkiksi kaksi

äitiä koki keisarileikkausympäristön musertavaksi, he olivat jännittyneitä ja huolissaan vastasyntyneistään ja molemmat luovuttivat vastasyntyneen hoidon henkilökunnalle ennen kuin haava oli suljettu. Yhdellä heistä oli kovasti kipuja.

Ihokontakti muutti niiden äitien näkemystä keisarileikkaus ympäristöstä, joilla oli mahdollisuus vertailla tätä synnytystä aiempaan sektioon. Äidit kuvasivat, että aiemmassa sektiossa he olivat tunteet pettymyksen ja menetyksen tunteita, koska heidät oli erotettu vastasyntyneestä. Nämä vahvistivat löydöksiä aiemmista tutkimuksista. (Frederick ym. 2007.)

Honkasen (2012) ja Frederickin ym. (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit toivovat ihokontakti käytännön pysyvän sekä jatkuvan tulevaisuudessa sen merkityksellisyyden vuoksi ja Frederickin ym. 2007 tutkimukseen osallistuvat äidit ehdottivatkin opetusta niille, jotka haluavat jatkossa toteuttaa ihokontakti käytäntöä. Äitien mielestä opetuksen lisäksi käytäntöä tulisi kehittää ja ihokontaktin käyttöön tulisi kehittää ohjeistukset. Hoitajat ovat etulinjassa asian kehittämiseen. Jotkut äidit antoivat ehdotuksia ihokontaktin parantamiseksi keisarileikkauksen aikana: verenpaineenmittauksen välejä pidennettäisiin ja sängynpäätyä nostettaisiin hieman, sillä äidit olivat kokeneet epämuavuutta niiltä osin. Suuri osa äideistä kuitenkin huomasi halun ja kyvyn sulkea leikkaussaliympäristö ja keskittyä täysin vastasyntyneeseen. (Frederick ym 2007.)

Hakalan (2015) tutkimuksesta selvisi, että kättilön imetysohjaajakoulutuksella on merkitystä ihokontaktin toteutumiseen. Imetysohjaajakoulutuksen saaneet kättilöt suosivat enemmän vastasyntyneen ja äidin välistä ihokontaktia, jolloin isän kanssa ihokontaktin toteutuminen jää vähemmälle. Muissa tutkimuksissa ei mainittu vastaavaa.

7.2 Puolison läsnäolo

Puolison läsnäolon merkitys sektiosynnytyskokemukseen korostui useassa tutkimuksessa (Tarkka ym. 2005, Frederick ym. 2014, Niini-Saustila & Seppä 2001). Tarkan (2005) mukaan äitien kokemukset sektiosynnytyksestä olivat melko myönteisiä ja myönteisimmäksi kokemuksiin kuvasivat äidit, joilla oli tukihenkilö mukana synnytyksessä. Sen sijaan esimerkiksi äidin iällä, siviilisäädellä, koulutuksella, synnytyksen määrällä tai synnytyksen aikaisilla tai jälkeisillä komplikaatioilla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä synnytyskokemukseen.

Frederick ym. (2014) tutkimukseen osallistuneilla äideillä oli kaikilla sektiossa mukana myös vauvan isä ja kaikki äidit kokivat sen tärkeäksi. Vaikka äidit kokivat, että ihokontaktin aikana heidän huomionsa oli suurimmaksi osaksi keskittynyt vastasyntyneeseen, siitä huolimatta isän läsnäolo ja osallisuus olivat äideille tärkeitä. Jo Niini-Saustila & Seppä (2001) kertovat hieman vanhemmassa tutkimuksessaan, että äidit itse toivat esille toiveensa siitä, että isällä tai muulla tukihenkilöllä olisi mahdollisuus olla mukana leikkauksessa sekä välittömästi leikkauksen jälkeen. Äitien toive perustui isän ja vastasyntyneen välisen suhteen kehittymiseen, emotionaaliseen tukeen sekä yhteisen tärkeän elämäkokemuksen jakamiseen. Frederick ym. (2014) tuovat tutkimuksessaan esille, että äidit tiedostivat nämä jaetut hetket vastasyntyneen ja isän kanssa tärkeiksi perheyksikön muodostumisen kannalta. Tämän lisäksi isät toimivat ikään kuin äitien ja leikkausympäristön välissä pus-kureina. Isät lohduttivat vaimojaan ja kysyivät tarvittaessa henkilökunnalta apua vaimon puolesta. Niini-Saustilan & Sepän (2001) tutkimuksen mukaan isien läsnäolo rauhoitti äitejä, minkä lisäksi isien äideille jakama tuki vähensi tarvetta hoitohenkilökunnan tukeen.

Frederick ym. (2014) tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kertoneet, että mikäli he eivät olisi saaneet vastasyntyntä ihokontaktiin, he olisivat mieluummin halunneet isän pitelevän lasta sen sijaan, että lapsi olisi ollut hoitajien valvonnan alla. Frederick ym. (2014) saivat tutkimuksessaan selville, että positiivisten kokemusten lisäksi äitejä myös huoletti isän rooli sekä isän saama tuki leikkauksen aikana.

7.3 Äitien kokemukset heräämövaiheesta

Honkasen (2012) sekä Erlandssonin (2007) tutkimuksissa kävi ilmi, että puolison ja vastasyntyneen heräämön tulo oli äideille tärkeä ja hieno asia. Molemmissa tutkimuksessa äidit ilmaisivat odottaneensa kovasti vastasyntyneen tapaamista. Äidit kertoivat odottaneensa perheitään kärsimättöminä heräämössä ja olivat iloisia vastasyntyneen ja isän saavuttua heidän luokseen. Äidit olivat malttamattomia tapaamaan vastasyntyneen ja he kertoivat ikävöineensä häntä ennen hänen heräämön saapumista (Honkanen 2012.) Myös Erlandssonin (2007) tutkimuksen mukaan tärkeä piirre äitien kokemuksissa oli voimakas halu olla lähellä vauvaansa. Honkasen tutkimuksessa äidit puolestaan kuvasivat, että aiemmassa sektiossa he olivat tunteneet pettymyksen ja menetyksen tunteita, koska heidät oli erotettu vastasyntyneestä. Äidit kokivat, että perheen tulo heräämön kesti kauan ja he kyselivätkin henkilökunnalta isän ja vauvan vierailun ajankohtaa, sekä kertoivat välillä

torkahdelleensa ja havahtuneensa siihen, etteivät isä ja vauva olleet vielä saapuneet (Honkanen 2012).

Heräämövierailu oli Honkasen (2012) tutkimukseen osallistuneiden äitien mielestä hyvä käytäntö, sillä he kokivat, ettei heidän silloin tarvinnut olla yksin tai erossa puolisoistaan. Perheet olivat tyytyväisiä, kun lasta ei erotettu vanhemmistaan. Myös Erlandssonin (2007) mukaan äidit eivät halunneet olla yksin, sillä ollessaan erotettuina lapsesta, äidit tunsivat syyllisyyttä ja kokivat hylänneensä lapsensa. Tämän lisäksi he kokivat erossa olo ajan myös todellista pidemmäksi. Molemmista tutkimuksista selviää, että äidit halusivat vastasyntyneen vierelleen. Erlandssonin (2007) tutkimuksessa äidit halusivat olla lähellä vauvaa olosuhteista huolimatta ja halusivat että heitä pidetään koko ajan ajan tasalla ja Honkasen (2012) tutkimuksen mukaan äidit kertoivat, että yksinolo heräämössä olisi ollut ikävä kokemus. Lisäksi lapsen ollessa toisella osastolla, äidit kokivat olonsa etäiseksi siitä todellisuudesta, että he olivat synnyttäneet (Erlandsson 2007).

Heräämövierailu merkitsi äideille hyvää hoitoa. Se oli äideille merkityksellinen ja sitä pidettiin hienona kokemuksena sekä erikoiskohteluna. Sitä kuvailtiin liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi. Jotkut äidit eivät osanneet odottaa perhettään heräämööseen, joten he olivat yllättyneitä vierailusta, kun taas osa perheistä pääsi käymään heräämössä kaksikin kertaa. Vaikka äidit olivat iloisia perheen vierailusta, koettiin puolison tulo heräämööseen kuitenkin toissijaiseksi eikä se ollut niin merkityksellistä kuin vastasyntyneen saapuminen heräämööseen. Äidit toivoivat keisarileikkauksen jälkeisen heräämövierailukäytännön jatkumista. (Honkanen 2012).

7.4 Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen sekä imetyksen onnistuminen

Kahdesta kirjallisuuskatsaukseen valitusta tutkimuksesta tuli selkeästi ilmi, että äidit kokivat varhaisen vuorovaikutuksen sekä ihokontaktin merkitykselliseksi niin itselleen, lapselleen kuin myös imetyksen käynnistymisen kannalta (Honkanen 2012, Frederick ym. 2014). Honkasen (2012) mukaan lapsen saaminen rinnalle oli arvostettua, etenkin pitkään kestäneessä heräämöseurannassa (Honkanen 2012, 23 - 24). Frederick ym. (2014) tutkimuksen mukaan mahdollisuus tunkea, nähdä ja vuorovaikuttaa lapsen kanssa välittömästi ja intiimisti, helpotti ja rauhoitti äitiä. Lisäksi Honkasen (2012) tutkimuksessa äidit kertoivat vauvan läsnäolon tuoneen varmuutta siitä, että vauva ei ole vaihtunut, vaan se on varmuudella oma. Frederick ym. (2014) tutkimuksessa äidit, jotka olivat aiemminkin synnyttäneet sektioilla, kuvasivat, että aiemmassa sektiossa he olivat tunteneet pettymyksen

ja menetyksen tunteita, koska heidät oli erotettu vastasyntyneestään. Tämän lisäksi äidit kokivat kiintymyssuhteen muodostuneen tällä kertaa nopeammin ihokontaktin ansiosta. Tämä tutkimustulos vahvisti myös aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten löydöksiä.

Honkasen tutkimuksessa äidit kertoivat, että saatuaan vastasyntyneensä rinnallensa heräämööseen, he kokivat vuorovaikutuksen käynnistyneen, unohtivat kaiken muun ympäriltään ja keskittyivät ainoastaan vauvaan. Frederickin ym. (2014) tutkimuksesta ilmeni, että vauvan ollessa lähellä äiti pystyi puhumaan vauvalleen. Suurin osa äideistä puhuikin vauvalle hiljaa pidellessään vauvaa. Molemmista edellä mainituissa tutkimuksissa kävi ilmi, että äidit kokivat heidän tarjoaman läheisyyden rauhoittavan lasta. Äidit kokivat, että lapset pysyivät rauhallisina rinnalle päästyään, sillä vauvan tullessa heräämööseen äidin rinnalle oli rauhoittuminen tapahtunut nopeasti (Honkanen 2012). Äitien mukaan heidän äänensä rauhoitti vauvaa ja he kokivat, että vain äiti pystyi tähän. Myös lämmön tarjoaminen vauvalle oli äideille tärkeää. (Frederick ym. 2014.)

Molemmista, Honkasen (2012) sekä Frederick ym. (2014) tutkimuksista kävi ilmi, että varhainen vuorovaikutus sekä ihokontakti olivat äitien kokemusten mukaan tärkeitä myös imetyksen kannalta. Honkasen (2012) mukaan imetyksen käynnistyminen oli äideille merkityksellistä ja he olivatkin tyytyväisiä ensi-imetyksen mahdollisuuteen heräämössä. Lapset olivat hamunneet rintaa, tarttuneet siihen ja alkaneet imeä ja äidit kertoivat vauvojen olleen virkeitä ja saaneen hyvän imuotteen. Molemmista edellä mainituissa tutkimuksissa äidit kertoivat lisäksi, että ihokontakti teki imetyksen helpommaksi ja Frederick ym. (2014) tutkimukseen osallistuneet äidit olivat jatkaneetkin ihokontaktia 24 - 48 tuntia synnytyksen jälkeen. Honkasen (2012) tutkimuksen mukaan äidit, joilla oli aikaisempi sektiotausta, arvelivat ihokontaktin ansiosta maidon nousseen rintoihin aikaisemmin ja maitoa tulleen paremmin kuin aiemman sektion jälkeen, jolloin ihokontaktiin ei ollut mahdollisuutta. Äidit kokivat, että imetys lähti sujumaan nimenomaan varhain onnistuneen ensi-imetyksen ansiosta ja he pitivät imetyksen vaivatonta käyntiin lähtemistä tärkeänä. Frederick ym. (2014) tutkimuksessa kaikilla imettäneillä äideillä vastasyntyneen kiinnittyminen rinnanpäähän oli nopeaa heräämööseen saapumisen jälkeen. Honkasen (2012) tutkimuksessa äidit kuvasivat ihokontaktissa alkaneen imetyksen käynnistymisestä tullutta tunnetta hyväksi. Äidit arvelivat, että isän pitäessä lasta ihokontaktissa äidin ollessa heräämössä, isä ikään kuin valmisti vastasyntyntä imemään rintaa.

7.5 Äitien kokemus ihokontaktista

Vanhempien kokemus ihokontaktista oli Honkasen (2012) mukaan monipuolista ja he huomasivat sen olevan suuressa roolissa muun muassa äidin ja vauvan suhteen muodostumisessa. Frederickin (2014) tutkimuksessa äidin ja vastasyntyneen ensitapaaminen kohdun ulkopuolella oli syvälinen hetki äidille ja äitien yleisin kommentti oli, että he pitivät siitä, että vauva annettiin heille heti ilman puhdistamista. Äidit kokivat kiintymyssuhteen muodostumisen alkaneen jo heti leikkaussalissa, saadessaan vastasyntyneen ihokontaktiin. Osa äideistä pystyi vertaamaan kokemusta aiempaan keisarileikkaus synnytykseen ja he arvelivat, että ihokontaktissa kiintymyssuhde kehittyy eri tavalla kuin aiemmin, jolloin ei ollut mahdollisuutta ihokontaktiin. (Honkanen 2012.) Frederick ym. (2014) tutkimuksen mukaan äidit, joilla oli kokemusta aiemmasta keisarileikkauksesta, puhuivatkin ihokontaktikokemuksen puolesta verrattuna aiempaan sektiökäytäntöön, jolloin äiti ja lapsi oli erotettu toisistaan. Lisäksi Honkasen tutkimuksessa äidit kertoivat, että vauva tuntui läheisemmältä hänen ollessaan ihokontaktissa ja tunteet lasta kohtaan tulivat aiemmin. Iloa äideille toi se, että rinnalle asetettuna he kokivat lapsen tunnistavan äidin ja tunne äitinä olemisesta vahvistui, minkä lisäksi myös imetyksen käynnistyminen loi yhteyttä vauvan ja äidin välille. Perheet kävivät läpi esiin tulleita ihokontaktin hyötyjä sekä kokemuksia ja useat äidit nostivat tärkeimmäksi asiaksi imetyksen onnistumisen ja sen mukanaan tuoman varmuuden imetyksen onnistumiseen kertoessaan kokemuksistaan. Lisäksi merkitykselliseksi ihokontaktissa koettiin, ettei lasta tarvinnut erottaa vanhemmistaan eikä hänen tarvinnut olla yksin (Honkanen 2012.)

Honkasen (2012) tutkimuksessa vanhemmat mainitsivat, että vauva rauhoittui heti ihokontaktiin päästyään ja ihokontaktilla oli heidän mielestään suuri merkitys. Samaa kävi ilmi myös Frederickin (2014) tutkimuksessa, jossa kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kertoivat ihokontaktin rauhoittavasta vaikutuksesta molempiin, niin äitiin kuin vastasyntyneeseen. Äidit kertoivat, että kun vastasyntynyt oli ihoa vasten, vauva hiljeni ja rentoutui. Lisäksi he huomasivat rauhan, joka valtasi heidät pitäessään vauvaa. Ihokontaktin luonteen vuoksi äidit ja vastasyntyneet pystyivät jakamaan lohduttavan kosketuksen.

Kolmessa tutkimuksessa äidit ilmaisivat ihokontaktin toteutumisen positiivisena asiana. Hakala ym. (2015) tutkimuksessa Äideistä 85 prosenttia piti ihokontaktia erittäin positiivisena ja 12 prosenttia jokseenkin positiivisena. Honkasen (2012) tutkimuksessa äidit kuvailivat ihokontaktin toteutumista fantastiseksi aluksi vauvalle. Näiden lisäksi Frederickin (2014) tutkimuksessa kaikki äidit kertoivat, että kun he saivat vastasyntyneen iholleen syntymän jälkeen, se oli erityinen hetki josta he eivät

halunneet jäädä paitsi. Tutkimukseen osallistuneet äidit kertoivat tyytyväisyydestään kaiken kaikkiaan ja arvostuksestaan mahdollisuudesta pidellä vastasyntyntä minuuttien sisällä synnytyksestä. Äitien mielestä sen pitäisi olla jatkuva käytäntö.

Asetettaessa ihokontaktiin äidin ja vastasyntyneen keskinäinen vuorovaikutus alkoi välittömästi ja he käyttivät kaikkia aistejaan kommunikointikeinoina. Frederick ym. (2014) mukaan he vaikuttivat asettuvan yhteen aivan kuin he olisivat olleet emotionaalisessa kotelossa. Suuri osa äideistä huomasi halun ja kyvyn sulkea leikkaussaliympäristö ja keskittyä täysin vastasyntyneeseen. Äitien saadessa lapsensa lähelleen myös heidän jännityksensä lievittyi.

Honkasen (2012) tutkimuksessa ihokontakti koettiin voimaa antavana ja mielialaa parantavana, minkä lisäksi leikkauksesta aiheutunutta kipua kesti paremmin ihokontaktin ansiosta. Sen, että vauva sai olla iholla, koettiin auttavan myös parantumisessa ja antavan voimaa liikkeelle lähtemiseen. Honkasen tutkimuksen mukaan ensimmäinen ihokontakti sektion jälkeen kesti viidestä kymmeneen minuuttia, kun leikkaus oli vielä kesken. Heräämössä ihokontaktin kesto oli 60 – 90 minuuttia. (Honkanen 2012, 1, 26, 29.) Hakala ym. (2015) tutkimuksessa 83 prosentilla vastasyntyneistä ihokontakti pääsi alkamaan viiden minuutin ikään mennessä ja ihokontaktin kesto oli keskimäärin puolitoista tuntia. Vauvamyönteisissä sairaaloissa ihokontakti alkoi aikaisemmin kuin ei-vauvamyönteisissä sairaaloissa. (Hakala ym. 2015.)

7.6 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Tärkeimmät teemat, jotka nousivat esiin äitien kokemuksista, olivat hoitohenkilökunnan ja sektiöympäristön vaikutus, puolison läsnäolo, kokemukset heräämövaiheesta sekä kokemukset varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ihokontaktista. Selkeästi eniten kokemuksissa korostui ihokontaktin merkityksellisyys sekä sen vaikutuksen imetyksen onnistumiseen.

Kirjallisuuskatsauksemme mukaan vastasyntyneen saaminen ihokontaktiin oli äideille erityinen hetki, josta he eivät halunneet jäädä paitsi. Äidit kokivat kiintymyssuhteen muodostumisen alkaneen heti leikkaussalissa, kun he saivat vastasyntyneensä ihokontaktiin. Äidit, joilla oli aiempi sektiotausta, puhuivat ihokontaktikokemuksen puolesta verrattuna aiempaan sektiökäytäntöön, jolloin äiti ja lapsi oli erotettu toisistaan. Äidit myös arvostivat henkilökuntaa mahdollisuudesta pitää vauvaa lähellä sekä solmia suhdetta vastasyntyneeseensä välittömästi synnytyksen jälkeen. Äidit

kokivat ihokontaktin rauhoittavana, voimaa antavana ja mielialaa parantavana, minkä lisäksi äidit kokivat ihokontaktin auttaneen heitä sietämään kipua paremmin. Ihokontaktin koettiin auttaneen myös imetyksen käynnistymisessä. Äitien kertomista kokemuksista tuli selkeästi esille ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksellisyys, sillä useat äidit nostivat imetyksen onnistumisen ja sen mukaan tuoman varmuuden imetyksen onnistumiseen tärkeimmäksi asiaksi kertoessaan kokemuksistaan. Mikäli äideillä ei ollut mahdollisuutta olla lähellä lastaan, olivat he kokeneet pettymystä, huolta sekä syyllisyyttä.

Ihokontaktin lisäksi myös puolison läsnäolon merkitys korostui äitien kokemuksissa ja myönteisimmäksi synnytyskokemuksiaan kuvasivatkin äidit, joilla oli tukihenkilö mukana synnytyksessä. Äitien taustatekijöillä tai mahdollisilla synnytykseen liittyvillä komplikaatioilla ei puolestaan ollut vaikutusta äitien synnytyskokemuksiin. Tästä voisi päätellä, että tukihenkilön mukana olemisella on merkittävä vaikutus äidin kokemukseen synnytyksestä. Isältä saadun tuen ja turvan lisäksi äidit kokivat isän kanssa yhdessä jaetut hetket vastasyntyneen kanssa tärkeiksi myös perheyksikön muodostumisen kannalta. Sen lisäksi, että isän läsnäolo oli äideille tärkeää, pystyttiin Niini-Saustila & Sepän (2001) kokoaman tutkimusaineiston pohjalta päättämään, että isän mukana olosta on hyötyä myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan isien läsnäolo rauhoitti äitejä ja vähensi tarvetta hoitohenkilökunnan tukeen.

Kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksesta tuli selkeästi ilmi perheen yhdessäolon merkityksellisyys ja tästä syystä perheen yhdessäolo tulisikin mahdollistaa sairaaloissa. Tällaisen toiminnan mahdollistamiseksi sairaaloissa tarvitaan henkilökunnan yhteistyötä sekä tietoisuutta ja ymmärrystä perhekeskeisyyden ja ihokontaktin eduista sekä merkityksestä. Muutosprosessi vaatii kehittymiskykyisen ja –haluisen johtajan, hoitohenkilökunnan koulutusta sekä sairaalaosastojen välistä yhteistyötä. Tämä on kuitenkin saavutettavissa, sillä asiassa on onnistunut Suomessa jo kaksi synnytyssairaalaa.

Niini-Saustila & Seppä toivat jo vuoden 2001 tutkimuksessaan esille, että kättilöt toivoivat ensi-imetyksen mahdollistamista jo heräämössä, vauvan ollessa vielä virkeä. Koska leikkausosaston henkilökunnalla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa siitä, kuinka tärkeää perheen yhdessäolon, varhaisen vuorovaikutuksen sekä aikaisen ensi-imetyksen mahdollistaminen on, tulisi leikkausosaston henkilökuntaa tiedottaa sekä ohjeistaa asiasta. Vanhempien ja vastasyntyneiden pitäisi aina mah-

dollisuuksien mukaan saada olla yhdessä heti synnytyksestä lähtien, joten synnytyssalin, leikkaussalin, heräämön sekä vastasyntyneiden osaston tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä keskenään. Näiden osastojen olisi hyvä käydä myös yhteisiä keskusteluja sektiosynnyttäjän hoitoon liittyen, sillä hoito-henkilökunta on suuressa roolissa, siinä toteutuuko ihokontakti keisarileikkaussynnytyksessä.

Täytyy kuitenkin muistaa, että hoitotyössä potilasturvallisuudesta huolehtiminen on aina ensisijaista ja toisinaan olosuhteet voivat pakottaa siihen, että äiti ja lapsi joudutaan erottamaan toisistaan elektiivisen sektion jälkeen. Tämän vuoksi sektioon tuleville vanhemmille on tärkeä kertoa etukäteen varhaisen ihokontaktin eduista sekä ohjeistaa, kuinka tärkeää on, että mukana on isä tai joku muu tukihenkilö, joka voi tarjota ihokontaktia lapselle, mikäli äiti on estynyt sitä antamasta.

Jatkotutkimusehdotukset

Koska Suomessa ei ole olemassa selkeitä yhteneviä ohjeita ihokontaktin toteuttamiseen sekä kes-
toon, tulisi aihetta mielestämme tutkia tarkemmin ja laatia ohjeistukset asiasta. Lisäksi olisi tärkeää tutkia sektiosynnytysperheiden odotuksia hoitoon liittyen ja verrata niitä voimassa oleviin hoitokäytännöihin. Perheen yhdessäolo heräämössä on mahdollista suomessa kahdessa synnytyssairaalassa ja olisikin hyvä tutkia, kuinka näissä sairaaloissa heräämön henkilökunta on kokenut puolison ja vauvan heräämövierailun ja mitkä ovat vierailun kulmakiviä. Näin asiaa voitaisiin edelleen kehittää ja toteuttaa paremmin.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksissa pyritään aina arvioimaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta ja sen avulla pyritään selvittämään tutkimuksen tiedon todenmukaisuus sekä välttämään virheiden syntymistä. Luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajalta, käsittäen myös tutkijoiden taidot. (Honkanen 2012, 36.) Tutkimustulosten luotettavuus kuitenkin vaihtelee syystä tai toisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 231). Alla olemme pyrkineet kuvaamaan ja arvioimaan mahdollisimman tarkasti tämän kirjallisuuskatsauksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät tekijät.

8.1 Eettisyys

Tämä tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jota edellytetään eettisesti hyvältä tutkimukselta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 231.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) tarkoittaa tällä, että tutkijat työskentelevät rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti, tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tutkijat olivat yhteydessä Oys:iin, josta haettiin myös tutkimuslupa opinnäytetyötä varten. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei haastateltu yksittäisiä ihmisiä eikä käytetty kenenkään henkilökohtaisia tietoja, joten tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea muilta eettisyyttä valvovilta tahoilta, kuten eettiseltä toimikunnalta.

Tutkijat huolehtivat koko prosessin ajan, että käytetty tieto oli riittävän tuoretta ja käsitelty tieto kirjattiin omin sanoin, muuttamatta kuitenkaan tutkimusaineiston alkuperäistä sisältöä. Asianmukaisilla lähdeviiteillä on osoitettu alkuperäisaineisto, jotta tutkimus olisi toistettavissa mahdollisimman tarkasti sekä niillä osoitetaan, kuka/ketkä alkuperäisen tiedon on esittänyt.

8.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja aitoa tietoa. Tutkimus on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista siten, että se tehdään tarkasti rajattujen ja

valikoitujen tutkimusten pohjalta, sekä se kohdistuu tietynä aikana tehtyihin tutkimuksiin. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan mukaan vain oleelliset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. (Johansson ym. 2007, 4 – 6.) Tutkimusaineiston huolellinen kerääminen ja siihen käytetty aika vahvistavat työn luotettavuutta sekä saadun tiedon aitoutta. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa käytimme runsaasti aikaa sopivien tutkimuksien löytymiseksi, sillä kokemusten tutkimiseen tarvitsimme tuoretta aineistoa, jossa on tuotettu nimenomaan äitien kokemuksia. Pohdimme pitkään myös hakusanojen sopivuutta. Hakusanoja tarkennettiin ja testattiin useita kertoja, minkä lisäksi käytimme luotettavista lähteistä (FinMesh ja YSA) saatuja asiasanoja. Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunta (informaatikko) avusti luotettavien tutkimusten etsimisessä, sekä osuvien hakusanojen laatimisessa. Kirjallisuuskatsaukseen käytimme informaatikon palvelua kaksi kertaa, mikä lisää kattavan aineiston löytymisen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus koottiin jo tehdyistä tutkimuksista, joiden tuoreuteen kiinnitimme huomiota uskottavuuden ja luotettavuuden säilymiseksi.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan mukaan vain oleelliset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset (Johansson ym. 4 – 6). Alkuperäistutkimukset valittiin tarkkojen sisäänottokriteerien pohjalta ja ne perustuivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Esitestasimme sekä hakusanoja, että sisäänottokriteereitä ja ne vaikuttivat selkeiltä ja tarkoituksenmukaisilta. Niiden avulla löysimme tarkoituksenmukaisia tuoreita tutkimuksia. Peilasimme tutkimuksista ilmenevää tietoa tutkimuskysymyksiimme koko hakuprosessin ajan, jotta pysyimme tarkasti rajatun aiheen sisällä. Sisäänottokriteerinä oli alkuperäistutkimuksen saatavuus, joka saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin ja johdopäätöksiin.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä, jonka avulla luokittelu ja tutkimustulosten tarkastelu olivat jäsenneltyä, minkä lisäksi se on soveltuvin menetelmä kokemusten kuvaamiseen. Tutkimuksessa on edetty yksittäisistä havainnoista eli äitien yksittäisistä kokemuksista yleisimpiin väitteisiin, jonka pohjalta tulokset ovat kuvattu. Työssä on käytetty apuna Finkin mallia, jonka avulla pysyimme järjestelmällisyydessä sekä työn nimen ja tutkimuskysymykset mielessä pitäen.

Tutkimusaineisto on luettu läpi useaan kertaan huolellisuutta noudattaen. Tässä työssä tutkijoita on kaksi, joten molemmat tutkijat ovat lukeneet koko aineiston läpi, jotta vältetään tulkintavirheitä. Tutkimuksista kaksi oli kokonaan Englannin kielisiä, joten on olemassa riski, että tutkijat tulkitsevat

tai suomentavat asian eri tavalla kuin se on tarkoitettu olevan. Tämän virheen välttämiseksi, molemmat lukivat ensin tutkimukset yksin, jonka jälkeen aloimme kääntää niitä yhdessä. Tutkijoista toisella on erittäin hyvä Englannin kielen taito ja toinen käytti apunaan sanakirjaa epävarmoissa tapauksissa.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa prosessin kaikkien vaiheiden tarkka kuvaus (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Raportissa on selkeästi kuvattu tutkimusprosessin kaikki eri vaiheet niin, että lukija pystyy seuraamaan koko tutkimusprosessin kulkua ja tutkimustulokset ja aineistohaku ovat toistettavissa. Myös tutkimusprosessin aikataulu on kuvattu tarkoin taulukossa, jotta lukijan on helppo hahmottaa koko prosessiin käytetty aika vaiheittain. Lisäksi tutkijat ovat käyttäneet keskinäistä tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan.

Induktiivisessa sisällön analyysissä luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisen aineiston analyysissä. Lukijalle on kerrottava luokittelun perustelut ja luokkien lähtökohdat. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Luokittelua selvennämme aineistoanalyysissä liitteessä 1.

Tuloksia ei voida pitää luotettavina, mikäli tutkija käsittelee tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tutkijoille ei ollut työn alkuvaiheessa kehittynyt ennakkokäsitystä tai esiyymmärrystä siitä, mitä katsaukseen valitut tutkimukset pitävät sisällään tai millaisia kokemuksia äidit tuovat esille aineistoissa. Tutkijoilla ei ole ammatillista kokemusta perhekeskeisyyden toteutumisesta heräämövaiheessa, joten lähdimme lähestymään asiaa avoimesti sekä rehellisesti. Tutkijoiden omat ajattelumallit eivät siis johdatelleet tutkimustuloksia mihinkään suuntaan. Myös äitien kokemusten tulkinnoissa tutkijat ovat pyrkineet olemaan huolellisia, jotta ne tulkitaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti alkuperästä sanomaa mukaillen. Tutkijoina olemme olleet avoimia tuloksille ja tyytyväisiä siihen, että olemme saaneet vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Tieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää tiedostaa, että eri vaiheisiin liittyy virhe- sekä häiriötekijöitä ja ongelmatilanteita koko tutkimusprosessin suhteen. (Heinlahti 2010). Tämän vuoksi noudatamme huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa työvaiheessa, kuvaamme prosessin tarkoin sekä työskentelemme sekä fyysisesti yhdessä työparina, että yksin, joka auttaa minimoimaan virhetulkintoja sekä minimoi toisen tutkijan johdattelua. Tämän lisäksi käymme jokaisen vaiheen läpi uudestaan niin, että päädyimme samaan lopputulokseen.

9 POHDINTA

Hakiessamme tutkimuksia tähän kirjallisuuskatsaukseen, huomasimme, että vaikka perhekeskeisyydestä löytyi runsaasti tutkimuksia ympäri maailmaa, äitien omia kokemuksia sisältäviä tutkimuksia oli niukasti. Hakalan (2015) mukaan Suomessa ihokontaktin toteutumisestakin tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet Etelä-Suomen alueelle ja koko Suomea koskeva tutkimustieto on puutteellinen.

Tarkkojen seulontojen jälkeen valitsimme tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuusi alkuperäistutkimusta, joiden laatu oli mielestämme hyvä, vaikkakin osa yhden tutkimuksen tuottamista tiedoista oli vanhentunutta. Tutkimukset on kuvattu taulukossa 1 sivulla 20.

Ihokontaktin käyttö keisarileikkauksen aikana on suhteellisen uusi hoitomalli (Frederick 2014) ja vaikka sen positiivisista vaikutuksista löytyy useita tutkimuksia ympäri maailmaa (Moore ym. 2012, Honkanen 2012), on vain muutamassa suomalaisessa synnytysyksikössä järjestetty isälle sekä vastasyntyneelle mahdollisuus vierailla keisarileikatun äidin luona heräämössä (Honkanen 2012). Jotta tämä toteutuisi muuallakin, tulisi nimenomaan heräämöhenkilökuntaa kouluttaa perhekeskeisyyden ja ihokontaktin positiivisista vaikutuksista ja pohtia sairaalan käytäntöjä yhdessä koko hoitohenkilökunnan kanssa.

2000-luvun alusta maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut ja vuonna 2014 neljä prosenttia koko Suomen väestöstä oli ulkomaan kansalaisia (Väestöliitto 2017). Niinpä nykypäivän hoitoalan henkilökunta kohtaakin työssään asiakkaita eri kulttuureista (Burns 2013). Monikulttuuristen perheiden hoitaminen voi olla haasteellista jo pelkästään yhteisen kielen puuttuessa, mutta haastetta voi lisätä myös erot kulttuurissa ja toimintatavoissa. Kaikissa kulttuureissa ei esimerkiksi ymmärretä lapsen pitämistä alastomana. Eräästä tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jätetystä tutkimuksesta kävi ilmi, että etenkin Euroopan ulkopuolisista kulttuureista tulevat vanhemmat eivät halunneet heidän lastaan riisuttavan tai pidettävän ilman vaatteita, jottei vauvalle tulisi kylmä. Tämän lisäksi joillakin isoäideillä oli merkittävä vaikutus siihen, noudattivatko äidit kättilön kehotusta ottaa vastasyntynyt ihokontaktiin. (Zwedberg, Blomqvist & Sigerstad 2014.) Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että osataan perustella toimintatavat näyttöön perustuen antaen kuitenkin perheelle mahdollisuus valita.

LÄHTEET:

Burns E. 2013. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 11.8.2017, <http://erityisopettaja.fi/maahanmuuttajat-sosiaali-ja-terveysalalla>

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila suomessa. Tutkiva hoitotyö. 5/2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 15.

Erlandsson, K. 2007. Care of the newborn infant during maternal-infant separation. Karolinska institutet. Stockholm. Sweden.

Frederick, A., Busen, N., Engebretson, J., Hurst, N. & Schneider, K. 2014. Exploring the skin-to-skin contact experience during cesarean section. Journal of the American Association of Nurse Practitioners.

Heinlahti, K. 2010. Johdatus tieteelliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto. Viitattu 8.2.2017, <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a3fb0778-59ed-43cb-b9c0-1d67f14a7ee4>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. – 17. painos. Helsinki. Tammi.

Honkanen, K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö/hoitotiede. Pro-gradu-tutkielma. Viitattu 2.11.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1>

HUS. 2017. Tukihenkilö synnytyksessä. Viitattu 25.1.2017, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessa/Sivut/default.aspx>

HUS. 2017a. Synnytykset. Viitattu 25.1.2017, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/Sivut/default.aspx>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kallio, M. 2013. Isän rooli synnytyksessä. Väestöliitto. Viitattu 25.1.2017, <https://www.perheaikea.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/isan-rooli-synnytyksessa/>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 5.11.2016, <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Kokemus ja käsitys. 2017. Tukimateriaali. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2017, <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>

Larkin, Begley & Devane. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. 2007. Viitattu 9.8.2017, http://ac.els-cdn.com/S0266613807000824/1-s2.0-S0266613807000824-main.pdf?_tid=2ac6de60-7cec-11e7-9d25-00000aacb35f&acdnat=1502274123_70bb2b1e72af95c9447e17f49dee3134

Lehto Paula. 2004. Jaettu mukanaolo. Viitattu 3.8.2017, <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2004/2004027.html>

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.1.2017, http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf

Moore, E., Anderson, G., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Viitattu 2.11.2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/pdf/standard>.

Niini-Saustila, K. & Seppä, H. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen keisarileikkaussynnytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu tutkielma.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2007. Kätilötyö. 2. painos. Helsinki. Edita Prima.

Palonen Kirsti. 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kätilöopiskelijoiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.

PPSHP. 2017a. Sairaala suunnitellaan tulevaisuuden käyttäjille. Viitattu 5.6.2017, <http://www.oys2030.fi/lasten-ja-naisten-sairaala>

PPSHP. 2017b. Tärkeä ihokontakti. Viitattu 2.8.2017, <https://www.ppsHP.fi/ime-tys/prime102/prime101.aspx>

PPSHP. 2017. Leikkaukseen tulevalle potilaalle. Viitattu 26.1.2017. <https://www.ppsHP.fi/anestesia/prime102.aspx>

PPSHP. 2012. Meidän vauvan syntymäpäivä. Viitattu 26.1.2017. https://www.ppshp.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27103_KEISARILEIKKAUSOPAS.pdf

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 25.1.2017, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.12.2016, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Aineisto ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.2.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Salo J. 2017. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Viitattu 11.8.2017, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Tarkka, T., Rantanen, A., Haussler, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Hoitotiede vol17, no5/-05. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 26.1.2017, www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit#aiteja_autetaan

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. Viitattu 3.8.2017, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>

Tiitinen, A. 2016. Keisarileikkaus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.8.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

Tilastokeskus 2017. Perhe. Viitattu 3.8.2017, <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#tab1>

Turun yliopisto. 2017. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 8.2.2017, <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. 1. painos. Helsinki. Edita.

Vuori, E. & Gissler, M. 2016. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 25.1.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1

Väestöliitto. 2017. Siirtymä vanhemmuuteen. Viitattu 10.8.2017, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/

Winberg, J. 2005. Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior – a selective review. Wiley periodicals, inc. Viitattu 3.8.2017, <http://onlineli->

brary.wiley.com/doi/10.1002/dev.20094/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Zwedberg, s., Blomqvist, J. & Sigerstad, E. 2014. Viitattu 7.11.2017, [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00224-1/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00224-1/pdf)

LIITTEET

AINEISTOANALYYSI

Liite 1

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokat
<p>"En välittänyt mistään muusta. Olin keskittynyt vain häneen"</p> <p>"Ja välittömästi sillä hetkellä, kun hän pääsi iholleni, hän hiljentyi ja se tuntui minusta hyvältä... Hän oli niin iloinen saadessaan olla äidin kanssa." (Experience)</p> <p>"Hyvältä tuntu se ihokontakti, kun vauva oli ilman vaatteita niin se tuntu niinku läheisemmältä." (Honkanen 2012)</p> <p>"Ne ajatukset vain juoksevat päässäsi. Onko hänellä 10 sormea? 10 varvasta? Onko hän punakka? Onko hän sininen? Tiedäthän? Hengittääkö hän normaalisti? Onko hänen sykkeensä ok? Kun taas, jos hän on rinnallasi, tarkoitan sinä vain tunnet sen ensi kädessä/omakohtaisesti. Kun pysyt heti näkemään ja tietämään sen, se on hyvin voimakas kokemus."</p> <p>"Kun aloin puhua hänelle, hän rauhoittui."</p> <p>"Ääneni rauhoitti häntä, joten autoin häntä paljon."</p> <p>"Koska se oli traumaattista hänelle ja kaikkea tapahtui ympärillä, luulen, että välittömästi luotu side auttoi häntä paljon."</p>	<p>Äiti keskittyi vain vauvaan.</p> <p>Vauvan välitön rauhoittuminen iholle tuntui äidistä hyvältä.</p> <p>Äidillä huoli lapsesta, kun hän ei ole lähellä. Kun vauva on rinnalla, voi tuntea ja nähdä itse, että kaikki on vauvalla hyvin.</p> <p>Vauva rauhoittui äidin puhuessa hänelle.</p> <p>Äidin mielestä traumaattisen kokemuksen jälkeen vauvaa auttoi äidin kanssa välittömästi luotu side.</p>	<p>Rauhoittava ihokontakti</p> <p>Huoli lapsesta</p> <p>Ensi hetket vauvan kanssa ja siteen luominen</p>	<p>Ihokontakti</p>

<p>"Oikeastaan se oli hieno kokemus. Koska aikaisemmassa keisarinleikkauksessa minulla ei ollut minkäänlaista kontaktia vauvan kanssa. Tällä kerralla pystyin oikeasti luomaan siteen lapseni kanssa."</p>	<p>Äidistä oli hienoa, että hän pystyi tällä kerralla oikeasti luomaan siteen lapsensa kanssa, sillä näin ei ollut aiemman lapsen kohdalla.</p>		
<p>"Rakastan sitä He eivät edes puhdistaneet häntä loppuun ja antoivat hänet minulle."</p> <p>"Se tuntui luonnolliselta."</p>	<p>Äiti rakasti sitä, että vauva annettiin hänelle jopa ennen puhdistamista.</p>		
<p>"Luulin, että se olisi mahdollista, mutta sitten tajusin ettei se ole. "</p>	<p>Pettymys siitä, ettei vauvaa saanut heti rinnalle.</p>	<p>Rinnalla olo leikkaussalissa</p>	
<p>"Koska hän vei enemmän tilaa sieltä ja he työskentelivät siellä. Mutta hän halusi sitä. Hän oli valmis. Hän todella imi. Ja ajattelin, että jos meillä olisi hyvä asento hän olisi (imenyt)."</p>	<p>Äidin mielestä vauva olisi ollut valmis imeämään, mutta hoitohenkilökunnan työskentelyn takia se ei ollut mahdollista.</p>		
<p>"Oli ihana olla heräämössä ja saada hänet luokseni niin nopeasti, kuin hänet tuotiin. Poikani kanssa ei ollut sama kokemus"</p>	<p>Äiti koki hyväksi sen, että sai vauvan nopeasti luokseen. Aiemman lapsen kanssa kokemus ei ollut sama.</p>	<p>Rinnalla olo heräämössä</p>	
<p>"Oli ihanaa olla siellä yhdessä kolmestaan. Tarkoitan, että aloimme molemmat kyynelehtiä nähdessämme pienen poikamme siinä."</p> <p>"Se oli meidän kolmen siteen luomista, ehdottomasti."</p> <p>"Tarkoitan, keisarinleikkaus on niin persoonaton."</p>	<p>Vanhemmat kokivat koko perheen yhdessäolon ihanaksi ja sidettä luovaksi.</p> <p>Äiti koki keisarileikkauksen persoonatommaksi.</p>	<p>Perheen yhdessäolo</p> <p>Persoonattomuus</p>	<p>Isän mukana olo</p>

<p>"Se oli hyvin ainutlaatuista siinä mielessä, että olin kokonaan turta. Minulla ei ollut kontrollia mistään. Tunsin oloni avuttomaksi. Ja kun sitten näin hänet, se oli super tunteellista ja kun sitten sain hänet, se teki siitä kaiken arvoista. Minulla ei ollut tuntoa, jalkojeni ollessa täysin puutuneet. Minulla ei ollut ollenkaan kontrollia ja olin täysin riippuvainen kaikista ihmisistä siellä. Minä olin... Se oli todella vaikeaa. Oksensin. Minua täytyi auttaa ja kaikkea. Ja sitten, kun hänet asetettiin iholleni ja pystyin pitämään häntä, unohdin kuinka avuton olin ja kuinka epämukava."</p> <p>"Siirsin käsiäni alaspäin ja lääkäri sanoi, aloillasi."</p> <p>"Se ei ollut niin intiimiä kuin olin ajatellut, koska siellä oli niin paljon ihmisiä ympärillä tekemässä niin montaa asiaa."</p> <p>"He (lääkärit) työskentelivät siellä, eivätkä tienneet mitä teimme täällä. Se on tärkeysjärjestys, tiedäthän. Olin auki, joten heidän täytyi työstää sitä."</p> <p>"Olin epämukavasti, koska olin hieman ylösalaisin, luulisin."</p> <p>"... joten, olin ihan, että haluan napata hänet ja olla mukavassa asennossa. Se olisi hienoa. Mutta, koska se oli keisarileikkaus, niin ei voi tehdä."</p> <p>"Ainoa asia, mistä en oikein pitänyt oli se, että tuntui kuin en oikein näkisi häntä asentoni vuoksi."</p>	<p>Äiti koki olonsa avuttomaksi ollessaan turta ja vailla kontrollia. Lapsen viereen saaminen teki siitä kaikesta kuitenkin sen arvoista ja auttoi unohtamaan epämu-kavan olon.</p> <p>Äidit kokivat, että he olivat täysin ammattilaisten käsissä.</p> <p>Keisarileikkaus ei ollut äidin mielestä intiimiä.</p> <p>Äiti ajatteli, että itse keisarileikkaus oli lääkäreiden tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä.</p> <p>Äiti koki asentonsa epämukavaksi.</p>	<p>Avuttomuus ja epämu-kava olo</p>	<p>Keisarileikkaus ympäristö</p>
--	---	-------------------------------------	----------------------------------

"Jatkuvasti häiritty"	Jatkuva häirintä.	Häirintä	
<p>"Se häiritsi yhteyden luomista, verenpaineen mittaaminen. Minun täytyi ojentaa käteni ja pitelin häntä toisella kädelläni. Minua siis tavallaan vähän häirittiin jatkuvasti."</p> <p>"Luulin, että pystyisin todella pitelemään häntä. Mutta ymmärsin, että heidän täytyy saada verenpaine mitattua. Joten, koska se oli vieläkin siinä se ei oikeastaan pilannut kokemustani, mutta siinä ei ollut vain minä ja vauva."</p>	<p>Toistuva verenpaineen mittaaminen aiheutti häiriötä.</p>		

TAULUKKO 1.

Medic

OR	AND	OR
Sektio*		perhekesk*
keisarileikkau*		perhehoi*
		kosketu*
		iho*
		kokemu*
		synnytyskokemu*
		heräämö*
		äiti-lapsisuh*

TAULUKKO 2.

Ebsco Host

OR	AND	OR	AND	
"C#sarean Section"		"family centered"		"experience"
"c-section"		"skin-to-skin"		
"planned c#sarean"		"skin contact"		
"c#sarean deliver*"		"mother-child*"		
"c#sarean surg*"		"parent-child*"		
		"mother-infant*"		
		"parent-infant*"		
		"mother&child*"		
		"parent&child*"		
		"mother&infant*"		
		"parent&infant*"		

TAULUKKO 3.

Melinda, suomenkieliset hakusanat

OR	AND	OR
sektio?		perhekesk?
keisarileikkau?		perhehoi?
		kosketu?
		iho?
		kokemu?
		synnytyskokemu?
		heräämö?
		perhesuh?

TAULUKKO 4.

Melinda, englanninkieliset hakusanat

OR	AND	OR	AND	
section		family centered		experi?
c-section		skin-to-skin		
c?sarean		skin		
		skin contact		
		mother-child?		
		parent-child?		
		mother-infant?		
		parent-infant?		
		mother&child?		
		parent&child?		
		mother&infant?		
		parent&infant?		

TAULUKKO 5.

Pubmed

	AND	
cesarean		mother`s experience

Hakukone	Hakutulokset	Tarkasteluun valittiin	Opinnäytetyöhön mukaan valittiin
Medic	10	4	4
Ebsco Host	25	0	0
Melinda	29	0	0
Melinda	16	1	1
Pubmed	24	1	1